

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	11		
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	920910		
	CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Marzo de 2026		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26		
			ID de Proceso	60654-349793		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: CINDY PAOLA GOENAGA TORRES		Banco a consignar:	BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 1.129.519.710		Tipo de cuenta:	AHORROS			
Correo electrónico: goenaga@sena.edu.co		Número de Cuenta:	17719981330			
IP/Nº de contacto: 14789		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI			
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:	NO			
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025	NO			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600						
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)						
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						
Concepto del pago corresponde a: Ninguno						
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%						
DATOS DEL CONTRATO						
Nº del contrato: 9131190/2026		Nº Compromiso SIIF 15426	Número de pagos durante la vigencia del contrato 8			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA EJECUCION DE LA FORMACIÃN PROFESIONAL				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/03/2026 Al 31/03/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 33.162.479				
Número de pago 2		Valor Total del Contrato: \$ 37.742.059				
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 28.424.982				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497		Ninguno 0,00%				
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497		\$ 0				
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.785.747		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.785.747,00	TARIFA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	6006143849	Base retención en la fuente a título de ICA 4.197.397,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.831.832	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 229.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 293.100	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00	15%	
ARL I		\$ 9.900	\$ 9.600	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 40.547,00	0,966%	
		\$		-	0,00	0%
		\$		-	0,00	0%
		\$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		-	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		-	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		-	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 473.750		-	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		-	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$27.583.640		\$ 928.000		-	0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 897.000				-		
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
				VALOR A PAGAR	\$ 4.696.950,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Continuación de la formación en los cursos complementarios en el programa de Autocad de las siguientes fichas No.: 3421901- 3427461 - 3427462 - 3437703 - 3456123y 3460670						
Se realiza las rutas de aprendizajes como la asociacion de los aprendices matriculados.						
Se imparte la formacion a las fichas No. 3412394 y 3409931, de la competencia correspondiente a FISICA I - OBRA NEGRA. Y se realizan las evaluaciones correspondientes al cierre trimestral.						
Se realiza alistamiento de los nuevos grupos de los cursos complementarios posteriores.						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí			 CINDY PAOLA GOENAGA TORRES EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;			LEONARDO ENRIQUE ESGUERRA HOYOS			
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.			INSTRUCTOR G20			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:						
EL ORDENADOR DEL PAGO IRMA VICTORIA DEL PILAR HOYOS RODRIGUEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1129519710
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CINDY PAOLA GOENAGA TORRES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA34 1A 14 TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6006143849	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 111957197

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 294.400
SUBTOTAL:			1	\$ 294.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 230.000
SUBTOTAL:			1	\$ 230.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	\$ 11.100
SUBTOTAL:			1	\$ 11.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.700
SUBTOTAL:			1	\$ 9.700

VALOR SIN MORA:	\$ 545.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 545.200

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 de marzo de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	32648076	LUZ INES TORRES DE GOENAGA	MADRE
------	----------	----------------------------	-------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Madre entre 65 años, soy la persona responsable de su cuidado y atención de sus necesidades económicas y de salud. Debido a que no cuenta con una fuente de ingresos que pueda sostener los gastos que ella requiere. Cabe resaltar que es una persona con problemas de salud delicado y por esta razón no puede laborar y velar por sí misma.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



Nombre: CINDY GOENAGA TORRES

C.C. 1129519710 Exp. en Barranquilla.

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

MANUEL JOSE CASERES BASTIDAS

CONTADOR PUBLICO

CRA 22D No. 64- 172 TEL. CEL:3046318607

BARRANQUILLA - COLOMBIA

CERTIFICACION

El suscrito Contador público certifica que para los efectos de la norma establecida en el numeral 4 del parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, la señora **LUZ INES TORRES DE GOENAGA**, identificado con Cédula de Ciudadanía **No. 32.648.076** expedida en Barranquilla (ATLANTICO), residente en Barranquilla, que es madre de la señora **CINDY PAOLA GOENAGA TORRES**, identificada con cedula de ciudadanía **1.129.519.710** de Barranquilla.

Que en la actualidad la señora **LUZ INES TORRES DE GOENAGA**, identificado con Cédula de Ciudadanía **No. 32.648.076** expedida en Barranquilla no obtiene ingresos propios, (u obtuvo ingresos inferiores a 260UVT), por lo cual cumple los criterios para figurar como dependiente de la señora **CINDY PAOLA GOENAGA TORRES**.

Esta certificación se expide para que la presente la señora **CINDY PAOLA GOENAGA TORRES** ante el **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)**

En Fe de lo anterior, se expide la presente Certificación en la Ciudad de Barranquilla, a los diecinueve días (19) días del mes de febrero del 2025.

Atentamente,

Manuel Caseres

MANUEL JOSE CASERES BASTIDAS

C.C. # 72.167.942 de Barranquilla

TP - # 182786 - T

Ministerio de Educación Nacional JCC

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.167.942**
CASERES BASTIDAS

APELLIDOS
MANUEL JOSE

NOMBRES

Manuel Caseres

FIRMA



Manuel Caseres
cc 72167942



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAY-1970**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

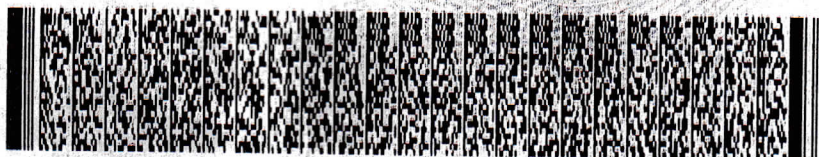
1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

16-ENE-1989 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0300150-00204798-M-0072167942-20091219

0019225529A 1

1030104963

ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industrial y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

182786-T

MANUEL JOSE
CASERES BASTIDA
C.C. 72167942
RESOLUCION INSCRIPCION 555
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO



DIRECTOR GENERAL



JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

FECHA 16/10/2013

151089

182923

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



www.ideqs.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.648.076

TORRES De GOENAGA

APELLIDOS

LUZ INES

NOMBRES

Luz Ines Torres
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1960

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S. RH

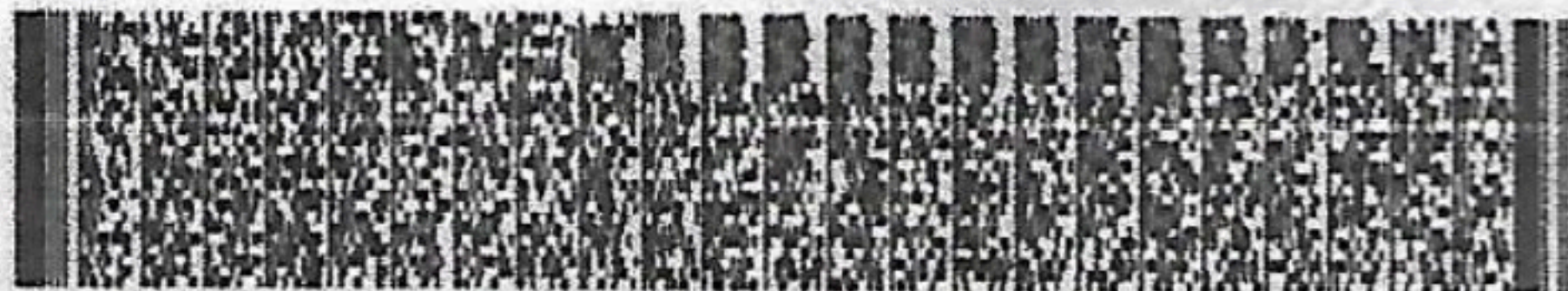
F

SEXO

18-OCT-1979 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0300150-00155115-F-0032648076-20090424

0011021485A 1

3310018362